

Contribuições da Consulta Pública - Formulário Técnico - Dapagliflozina insuficiência cardíaca IECA - ARA II - Conitec

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os trabalhos publicados, apesar de terem sido realizados pelo próprio fabricante Astra Zeneca, apresentam resultados impactantes na sobrevida dos pacientes. Os trabalhos adicionados ao conhecimento fisiopatológico da droga, não deixa dúvidas sobre sua eficiência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Baseando-se no impacto da medicação para melhorar dos parâmetros cardiológicos, a droga poderia ser colocada como droga de escolha e não apenas depois do insucesso das demais drogas cardioativas.</p>
05/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O paciente precisa ter acesso ao tratamento com este medicamento. Pode ser a salvação de sua vida!</p> <p>2ª - N/A</p> <p>3ª - N/A</p> <p>4ª - N/A</p> <p>5ª - N/A</p>
05/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Será de grande valia ter esse medicamento sendo dispensado pelo governo, principalmente para os mais carentes.</p> <p>2ª - Uma única droga com três indicações vai beneficiar à população carente, levando qualidade de vida.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Pacientes carentes serão beneficiados, o que se gasta com medicamentos pode ser investido em alimentação saudável</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos os medicamentos que ajudam a salvar vidas devem ser incorporado ao SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Priorizar saúde e educação pra população.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Apresenta importantes benefícios aos pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Creio que ao tratar e evitar o agravamento da doença irá desonerar o SUS com os custos de internações e complicações da doença e demais comorbidades</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trouxe qualidade de vida ao paciente</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com ICFe tem alto risco de morte e de hospitalização, além de sintomas que limitam suas atividades cotidianas. Tratamento otimizado com iSGLT2 é capaz de melhorar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.</p> <p>2ª - Segundo a diretriz mais atual sobre IC (2022 ACC/AHA Guideline for management of Heart Failure): Em pacientes com ICFe crônica e sintomática, iSGLT2 são recomendados para reduzir a mortalidade cardiovascular e hospitalização por IC, independente da presença de DM2. Recomendação 1A,</p> <p>3ª - Segundo a diretriz mais atual sobre IC (2022 ACC/AHA Guideline for management of Heart Failure): Terapia com iSGLT2 fornece valor econômico intermediário</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Produto com muitos benefícios.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
05/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento que trouxe a qualidade de vida para o paciente com IC.</p> <p>2ª - Os exames mostram excelentes resultados.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. IC É UMA DOENÇA MUITO LIMITANTE, ESSE PRODUTO MELHOROU MUITO A QUALIDADE DE VIDA DO MEU TIO. PRECISAMOS MUITO DESSE MEDICAMENTO!</p> <p>2ª - Melhorou a vida do meu familiar</p> <p>3ª - Muito mais qualidade de vida. O custo é limitante.</p> <p>4ª - Medicamento excelente. Vale muito!!!!</p> <p>5ª - Por favor, disponibilizar o produto na rede pública</p>
05/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora dos sintomas da Insuficiência Cardíaca, diminuição mortalidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Medicamento custo intermediário mas grande valor agregado</p> <p>4ª - Diminuição hospitalização, diminui custo com cuidadores</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que ajuda a diminuir a progressão acelerada da doença.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito ser um gasto que evita gastos muito maiores com hospitalizações por complicações.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
05/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Insuficiência Cardíaca é uma doença que impacta negativamente a vida de muitas pessoas, inclusive um familiar, seria muito sensato a inclusão da Dapagliflozina no SUS.</p> <p>2ª - Meu familiar apesar de estarmos com orçamento familiar bem apertado, compramos o medicamento e a saúde desta pessoa mudou muito para melhor!</p> <p>3ª - O custo do medicamento nas farmácias pesa muito no orçamento da minha família</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - É fundamental para saúde dos brasileiros a inclusão deste medicamento no SUS.</p>
06/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação essencial para tratamento da insuficiência cardíaca e prevenção de suas complicações, seja em pacientes com DM2 ou não. Tal afirmação foi comprovada com dois TRIALS Declare e DapaHF.</p> <p>2ª - Com esta medicação houve redução de complicações cardiovasculares, morte por IC e principalmente diminuição desses pacientes aos serviços de urgência e internação.</p> <p>3ª - Há uma diminuição muito grande de gastos nestes pacientes com IC em uso da DAPAGLIFOXINA, já que vão se internar bem menos e deixam de procurar os serviços de urgência com frequência</p> <p>4ª - Com a diminuição das complicações os pacientes terão menos gasto com outras medicações, internações e retornam às suas atividades profissionais.</p> <p>5ª - Esta medicação é recomendada pela sociedade de cardiologia europeia, americana e luso-brasileira para tratamento e prevenção de complicações nos pacientes com insuficiência cardíaca, já que há uma melhora do metabolismo. da pré e pós-carga cardíaca</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. participei de varios debates com cardiologistas ,nefrologistas e endocrinologista e todos afirmam por estudos que a droga melhora a insuficiencia cardiaca em diabético e não diabético , inclusive já está em bula</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>
06/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com ICC tem doença renal crônica (Síndrome Cardiorrenal tipo 3), e eles não toleram as outras medicações indicadas para ICC, seja por hipotensão ou hiperpotassemia. Dapaglifozina é ofertada em dose única, sem titulação é bem tolerada do ponto de vista hemodinâmico e não aumenta potássio</p> <p>2ª - O estudo DAPA-HF documentou diminuição de mortalidade e internação com o uso de dapaglifozina em pacientes com ICC com fração de ejeção reduzida.</p> <p>3ª - Acredito que com a redução de hospitalização por descompensação da ICC, os custos com a medicação serão cobertos.</p> <p>4ª - Na minha opinião trará impacto favorável para o orçamento da saúde.</p> <p>5ª - Esta medicação também tem mostrado proteção renal mesmos e não diabéticos, futuramente ela deveria ser incluída no SUS para tratamento de doença renal crônica como evidenciado no estudo DAPA-CKD.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A dapagliflozina reduz 18% a mortalidade cardiovascular de pacientes com ICFE reduzida, 17% a mortalidade global e 30% as hospitalizações por IC, em pacientes já com tratamento otimizado. Portanto ela não substitui tratamento da IC mas agrega benefício,</p> <p>2ª - É de fácil utilização, não precisa ser titulada e é muito bem tolerada. Reduzir mortalidade, hospitalizações e melhora muito a qualidade de vida dos pacientes, como se observa nos questionários KCCQ de qualidade de vida. É uma opção imprescindível na ICFER em pacientes com e sem Diabetes..</p> <p>3ª - O custo da medicação não é alto.</p> <p>4ª - Considerando que no Brasil temos mais de 4 milhões de pessoas com IC, uma redução de 30% nas hospitalizações por IC evitaria 1.200.000 internações em 90 dias. Qualquer Sistema de Saúde se beneficiaria desta excelente custo-efetividade em pouco tempo.</p> <p>5ª - Como médico e professor no SUS há 22 anos digo que temos uma carência crônica de medicações como esta que impactam na evolução dos pacientes com diabetes.e IC. Cerca de 75% dos pacientes idosos com ICFe morrem em 5 anos. A dapagliflozina reduz mortalidade e custos. Precisamos pensar nisso.</p>
07/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Há relatos de pacientes com essa patologia evidenciando melhora clínica com o uso dessa medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minha mãe usou e teve êxito</p> <p>2ª - Estudo Dapa HE</p> <p>3ª - Apesar de efetivo medicamento caro para condições econômicas geral</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os resultados de vários estudos científicos mostram que a Dapagliflozina é um medicamento essencial para o tratamento da insuficiência cardíaca, sendo de vital importância que o maior número possível de pessoas tenha acesso a esta medicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
07/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento comprovadamente eficaz e redutor de mortalidade na insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Evidências robustas de eficácia e redução de mortalidade em estudos clínicos randomizados.</p> <p>3ª - Apesar do alto custo da medicação, haverá redução nos custos relacionados a internações por descompensação de insuficiência cardíaca, uma causa tão prevalente de internação no Brasil.</p> <p>4ª - Vide acima.</p> <p>5ª - Não</p>
07/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. a melhora é muito visível, crises e internações constantes e depois do tratamento com esse remédio melhorou muito a qualidade de vida e não internou mais</p> <p>2ª - cinsegue andar e subir escadas</p> <p>3ª - o valor para quem é aposentado sai caro e por isso que o governo deveria disponibilizar</p> <p>4ª - só as internações que deixou de fazer já paga muitos meses do remédio</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação aprovada inicialmente para diabetes que atualmente tem evidência robusta de redução de mortalidade em insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (abaixo de 40%) mesmo em não diabéticos.</p> <p>2ª - Sem dúvida! Trabalho fundamental foi DAPA-HF publicado em setembro de 2019 no NEJM que demonstrou menor mortalidade e internação por ICC em pacientes com ICfer independente da presença ou ausência de diabetes.</p> <p>3ª - Custo efetivo pois tem redução de mortalidade equivalente ao Entresto (sacubitril-valsartana) com menor custo mensal que este medicamento.</p> <p>4ª - Prefiro dizer que irá diminuir drasticamente o orçamento da União reduzindo gastos com internações e admissões em pronto atendimento de pacientes em ICC classe funcional III e IV (NYHA) que poderiam estar se beneficiando da dapaglifozina.</p> <p>5ª - Não.</p>
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. As medicações para IC mesmo quando otimizadas tem impacto limitado quando comparadas ao tratamento otimizado acrescido da dapaglifozina . Este de redução de morte cardiovascular ,hospitalização, melhora da qualidade de vida e da fração foi comprovada em diabéticos e não diabéticos</p> <p>2ª - O acompanhamento dos pacientes no mundo real (fora dos RDCs) comprova a eficácia e segurança da dapaglifozina em diminuir o desfecho duro de morte cardiovascular</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Acredito que a diminuição das hospitalizações para tratamento de complicações da insuficiência cardíaca diminuirão consideravelmente o impacto no orçamento</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
08/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Em função dos resultados vistos em 3 grandes estudos clinicos recentes podemos dizer que eh hoje anti-etico não oferecer esta medicação no âmbito do SUS</p> <p>2ª - A dapagliflozina se mostrou, em robustos estudos clinicos (ex: DAPA-HF), capaz de reduzir a mortalidade cardiovascular em pessoas com Insuficiência Cardíaca (com e sem diabetes!). Além disso foi capaz de diminuir a taxa de agravamento da referida patologia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
08/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado, para trazer mais qualidade de vida para os pacientes .</p> <p>2ª - Nada</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que é referenciado por muitos estudos comprovando a sua eficácia deve ser incorporado ao SUS. Atenderia milhares de pacientes com insuficiência renal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Impacto mínimo devido a eficácia do farmaco.</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Paciente apresentou significativa melhora após o início do tratamento com a medicação..</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A incorporação da dapagliflozina no SUS contribuirá na redução de hospitalizações e mortes por IC. Trará mais qualidade de vida nesse perfil de paciente. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
11/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
11/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tenho familiares com IC, e que estão utilizando a Dapagliflozina com resultados significativos na estabilidade do paciente com IC.</p> <p>2ª - Os familiares tem DM2 e tiveram controle nos problemas cardíacos, após uso da Dapagliflozina</p> <p>3ª - Pacientes que usam o medicamento, tem controle glicêmico e prevenção primária em IC e DRC , conforme pesquisa e informações de profissional de saúde.</p> <p>4ª - Após iniciar o uso da Dapagliflozina, diminuiu hospitalizações e internações</p> <p>5ª - Não</p>
11/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho que vai ser de grande valia para a qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Facilitaria o acesso dos pacientes à esse medicamento.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minhas evidências Clínicas e Científicas comprovam a importância desse medicamento não só em relação ao Diabetes Mellitus mas também como adjuvante no tratamento da Insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Efeito benéfico em pacientes com insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação com impacto estatístico significativo e desfechos clínicos fortes e relevantes, além de custo- efetivos. Opinião como cardiologista.</p> <p>2ª - Intervenção nível de evidência I em guidelines internacionais.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Medicação fundamental na prática médica para redução de doença cardiovascular e renal mesmo em não diabéticos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eficácia comprovada, com melhora significativa dos pacientes.</p> <p>2ª - Evidências clínicas definitivamente positivas.</p> <p>3ª - Preço salgado para a maioria das pessoas.</p> <p>4ª - Sendo distribuído pelo SUS teremos mais pacientes atendidos.</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. "A dapaglifozina, como demonstrado no estudo DAPA HF e já aceito pelas grandes sociedades de cardiologia do mundo, é um medicamento que veio engrossar o arsenal terapêutico na ""luta"" contra a IC, com redução de morbimortalidade, mesmo em combinação com a terapêutica já otimizada."</p> <p>2ª - Estudo foi publicado em novembro de 2019 e demonstrou diminuição de risco de piora de Insuficiência Cardíaca e Morte Cardiovascular em pacientes com Fração de Ejeção abaixo de 40% e tratados com Dapagliflozina (vs placebo) independente da presença ou não de diabetes.</p> <p>3ª - O impacto socioeconômico da IC é enorme, com aumento de internações, aumento do uso de medicações de alto custo, retirada de pessoas do campo de trabalho e diminuição da expectativa de vida. O impacto econômico da uso da empaglifozina é muito menor do que a sua falta acarretará.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dapaglifozina tem mostrado muito benefício no controle de diabéticos e com risco CV elevado além de mudar prognóstico em pacientes com insuficiencia cardíaca independente se são diabeticos. Ex, estudo DAPA -HF. Tenho um ambulatório pelo SUS de insuficiência cardíaca que também acontece em hospital</p> <p>2ª - Estudo DAPA-HF. Evidências clinicas de melhora do prognostico, redução da hospitalização. Inclusive no am,bulatorio observamos isso na pratica</p> <p>3ª - a médio/longo prazo pode reduzir custo por reduzir reinternação e melhorar capacidade laboral</p> <p>4ª - REduz</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A IC é uma doença séria e debilitante com alta taxa de mortalidade (aprox 50% dos pacientes morrem 5 anos após diagnóstico). É também uma doença que causa hospitalizações frequentes e com grande perda de qualidade de vida. A dapagliflozina proporciona benefícios muito relevantes para esses pacientes</p> <p>2ª - DAPA HF demonstrou que dapagliflozina adicionada ao tratamento padrão, reduziu o risco de morte CV, hospitalização/visita emergência e diminuiu os sintomas dos pacientes. Os resultados de eficácia foram consistentes em pacientes com e sem diabetes mellitus tipo 2 (DM2).</p> <p>3ª - Além de todos os benefícios clínicos, dados farmacoeconômicos demonstram que a dapagliflozina é custo-efetiva, sendo que essa já foi incorporada por outras agências de tecnologia em saúde como NICE e CADTH.</p> <p>4ª - O custo do medicamento é menor do que o de outras incorporações na área de doença cardiovascular e proporcionará importantes ganhos de qualidade de vida e redução de mortalidade, além de redução dos custos de hospitalização e visita à emergência.</p> <p>5ª - Dapagliflozina deve ser usada 1x/dia na dose de 10mg (para todas as suas indicações), sem necessidade de titulação. A classe de iSGLT2 é adicional às medicações já disponíveis no SUS, sendo considerada em diretrizes internacionais e nacionais como parte do pilar base de tratamento da IC.</p>
12/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Qualidade de vida e prevenção</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
12/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A dapagliflozina é um medicamento que tem mudado o prognóstico e a qualidade dos pacientes. Percebemos o quanto eles se sentem bem quando iniciam o tratamento e passam a fazer atividades do cotidiano que antes não conseguiam mais, melhorando consequentemente a qualidade de vida dos familiares tb</p> <p>2ª - Estudos robustos da molécula, como Declare, Dapa-HF e Dapa-CKD mostrando benefícios no tratamento do DM2, ICC e DRC... patologias que estão totalmente inter-correlacionadas.</p> <p>3ª - A redução de hospitalizações por ICC proporcionada pela molécula é um enorme fator de economia para todo o sistema, tanto que muitas redes particulares importantes já padronizaram o tratamento, além da prefeitura de Manaus.</p> <p>4ª - Com certeza absoluta o impacto orçamentário desse tratamento é imensamente menor do que o impacto causado por hospitalizações e por pacientes adoecendo e se tornando impossibilitados de trabalhar.</p> <p>5ª - Droga sem titulação de dose, muito bem tolerada, tomada única diária que facilita a adesão, paciente melhora os sintomas da ICC e retorna suas atividades diárias. Recomendada por todos os guidelines para ICFer e classificação 1A</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
12/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelente medicamento com evidência científica 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Excelente medicamento e necessário incorporação no sus para população de baixa renda. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
12/04/2022	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Facilita adesão pois melhor tratar efetivamente do que gastar com hospital 2ª - Edicamentos essenciais 3ª - Difícil a situação atual do paciente com comorbidades 4ª - Facilita adesao 5ª - Não obrigada
12/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidente melhora da insuficiência cardíaca nos varios pacientes por mim tratados, com significativa prevenção de internações/gastos aos sistemas hospitalar e público 2ª - O remodelamento cardíaco é claro ao ecocardiograma realizado poucos meses após o início da Dapagliflozina 3ª - Diminui custos com internação e ocupação de leitos hospitalares 4ª - Idem 5ª - Satisfeito

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Inúmeros estudos randomizados de grande porte demonstraram que os inibidores do SGLT2 (onde a dapagliflozina se enquadra) reduzem mortalidade total e hospitalização por insuficiência cardíaca tanto em diabéticos e não-diabéticos, em pacientes com ICFER em tratamento medicamentoso otimizado.</p> <p>2ª - A redução de mortalidade se deve não apenas à melhora na falência de bomba, como também na prevenção de morte súbita. Na prática clínica, observamos uma redução precoce dos sintomas de IC e de hospitalizações por IC. Além disto, promovem poucos efeitos colaterais, facilitando sobremaneira seu uso.</p> <p>3ª - A redução de mortalidade e de hospitalizações e a melhora clínica promovidas pela medicação podem exercer impacto econômico benéfico por potencialmente reduzir custos em saúde (especialmente de procedimentos mais complexos e hospitalares) e aumentar a capacidade produtiva dos pacientes.</p> <p>4ª - É importante que sejam considerados estudos de custo-efetividade nas análises orçamentárias</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Conheço o Medicamento FORXIGA e confio o tanto que ele pode beneficiar muitos pacientes</p> <p>2ª - Tenho país de amigos com IC e que são tratados com FORXIGA</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. PRODUTO DE RECONHECIDA EFICIÊNCIA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Este medicamento melhora a qualidade de vida, melhora a insuficiência cardíaca, diminui a taxa de mortalidade e melhora a performance do coração.</p> <p>2ª - Diminui a taxa de internação hospitalar e re-internação. Diminui taxa de mortalidade.</p> <p>3ª - Como melhora a performance cardíaca, diminui a taxa de internação e despesa que o governo tem com este paciente de alta complexidade.</p> <p>4ª - Paciente com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida necessita de UTI e internações prolongadas, aumentando muito o custo do governo e a dapaglifosina, melhorando a performance cardíaca, diminui muito o número de internações e reinternações.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Estudos clínicos randomizados fornecem suporte para evidência de redução em desfechos clínicos relevantes para IC, consensos da especialidade avalizam o uso como terapia padrão na patologia.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação que propicia a melhora de mortalidade geral , internação por IC, proteção renal .</p> <p>2ª - Faço tratamento de varios pacientes com Diabte mellitue e IC e pacientes sem Dm com uso desta medicação e melhora clinica acentuada tanto em sintomas clinicos como complicações.</p> <p>3ª - O uso desta medicação diminui internação por IC e suas complicações diminuindo o gasto final compensando seu uso nesta patologia.</p> <p>4ª - O uso desta medicação diminui internação por IC e suas complicações diminuindo o gasto final compensando seu uso nesta patologia.</p> <p>5ª - independente do quadro de IC temos a preservação aumenta da função renal</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Após o resultado do DAPA HF, tenho utilizado a medicação em meus pacientes com bons resultados</p> <p>2ª - Atualmente a empaglifozina tambem pode ser utilizada com mesmos beneficios da dapaglifozina</p> <p>3ª - Ainda de custo elevado ao cidadão que utiliza o SUS. Deve ser incorporado.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento essencial para a melhora, minha mãe faz uso de FORXIGA, e a vida dela literalmente mudou. Agora ela consegue ir ao mercadinho ao outro lado da rua.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Ela é aposentada e precisa do medicamento.</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefícios inequívocos para os pacientes com IC, melhorando a qualidade de vida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vários estudos evidenciam benefícios de</p> <p>2ª - Estudos DAPA HF</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Benefício em insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - resposta clinica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
13/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Esta medicação impacta diretamente na diminuição da mortalidade por IC., Arquivo em anexo.</p> <p>2ª - Esta medicação impacta diretamente na diminuição da mortalidade por IC., Arquivo em anexo.Diminuição</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - A diminuição da mortalidade e hospitalizações ocorre já no primeiro mês, impactando economicamente e positivamente, diminuindo as internações.</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
13/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. ganha muito grande para o paciente de suficiência cardiaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento essencial para IC e visto alto para o paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pelos comprovados benefícios desta classe de drogas na redução de morte ou hospitalização por insuficiência cardíaca, na incorporação da sua utilização como drogas de primeira linha no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida sou favorável a sua incorporação no SUS.</p> <p>2ª - Pelas atuais evidências em estudos clínicos randomizados o benefício é claramente demonstrado.</p> <p>3ª - Pela redução de hospitalização por insuficiência cardíaca descompensada, a redução dos custos no tratamento desta grave doença é promissora.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Existem hoje estudos randomizaria, controlados, duplo cego muito bem embasados em que demonstra que a dapagliflozina apresenta benéfico em mortalidade e morbidade, diminuição da internação por insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Mesmo em pacientes já em uso de diurético</p> <p>2ª - Sim. Estudos como o DAPA HF demonstraram benéfico muito significativo em IC de FEr com benefícios adicionais importantes mesmo naqueles que já estão em uso de espirolactona. Logo em tal patologia tão grave faz necessário usar. Já está em todas as diretrizes de IC com ou sem diabetes.</p> <p>3ª - Uma vez que a dapagliflozina reduz internação pela Insuficiência cardíaca, há um benefício econômico muito significativo para a saúde pública.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É um medicamento que contém inúmeros estudos comprovando sua eficácia no tratamento da IC, redução da progressão da doença, redução na hospitalização redução de morte e aumento na qualidade de vida do paciente.</p> <p>2ª - A avó da minha esposa diagnosticada com IC após utilizar a medicação mudou totalmente o quadro clínico, melhorando totalmente seu quadro clínico.</p> <p>3ª - De fato a maior parte da população brasileira não tem condição de comprar um medicamento como esse, e acaba sofrendo as consequências da doença e esse impacto não é somente na saúde da pessoa, mas impacta toda a cadeia de atendimento publico, hospitalização, utiliz. Leito de UTI por vários dias.</p> <p>4ª - Obvio que o orçamento para cobrir custos de internação, Medicações, UTI's, Atendimento em várias unidades de saúde, cuidadores que tem que ausentar do trabalho para dar atenção a esse paciente, perdendo o emprego e renda, o impacto orçamentário é alto em decorrência da doença não tratada corretament</p> <p>5ª - É de extrema necessidade que tenha a Dapagliflozina no SUS para tratamento desses pacientes.</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento vem sendo referendado por estudos como benéfico no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento já se mostrou muito eficaz tanto na ICC quanto em evitar o progresso da Doença renal crônica</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pacientes em diálise no estágio 5 da doença renal crônica e com problemas cardiovasculares são mais onerosos que os pacientes em tratamento conservador com menos chance da principal complicação que é a cardíaca.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
14/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os trabalhos recentes definem esse medicamento como um dos melhores para a insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - O trabalho declair fala por nós</p> <p>3ª - Ainda é caro para uso irrestrito. Por isso deve ser fornecido</p> <p>4ª - Nada</p> <p>5ª - Nada</p>
15/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O resultado dos estudos sao robustos e incontestaveis na reducao da Mortalidade em individuos com Insuficiencia cardiaca com ou sem diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. N Engl J Med 2019, 381:1995-2008. , (McMurray JJV, Solomon SD, Inzucchi SE, et , , Effect of Dapagliflozin on Worsening Heart Failure and Cardiovascular Death in Patients With Heart Failure, Petrie MC, Verma S, Docherty KF, et a</p>
15/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A documentação de benefício do uso da droga em questão para a condição aqui definida é inquestionável, dando respaldo científico para a indicação - imprescindível que a população no sentido mais amplo tenha acesso a ela.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
15/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O tratamento dapagliflozina/empagliflozina tem demonstrado redução de internação, mortalidade por causa específica e total, dentro de limiares de custo efetividade muito abaixo da recomendada na Diretriz Metodológica do CONITEC.</p> <p>2ª - O tratamento com dapagliflozina está recomendado pela diretrizes brasileira, europeia e norte-americana de Insuficiência Cardíaca.</p> <p>3ª - A avaliação custo-efetividade está muito abaixo do recomendada pela própria diretriz metodológica da CONITEC (1-3 vezes o PIB per capita), sendo considerada muito atrativa economicamente e impactando em mortalidade por todas as causas.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Várias terapias para doenças cardiovasculares ficam abaixo do limiar de custo efetividade proposto na diretriz metodológica e recebem recomendação inicial negativa da CONITEC.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
15/04/2022	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com todos os estudos citados nos Relatórios da Conitec, tanto nos que concernem ao formato para a Sociedade quanto ao Técnico, ficaram expostos os benefícios da dapagliflozina no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca, dados estes destacados durante a Reunião Ordinária da Conitec</p> <p>2ª - Sim. Veja em anexo</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Em anexo</p>
15/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A insuficiência cardíaca descompensada é uma das principais causas de internação hospitalar e de mortalidade no Brasil. Os estudos clínicos demonstraram de maneira inquestionável que, além da melhora da qualidade de vida (classe funcional), há redução de internação e de mortalidade com a medicação.</p> <p>2ª - As evidências científicas são provenientes de estudos bem realizados e robustos.</p> <p>3ª - A relação custo benefício é totalmente favorável à incorporação com base na redução de internações na esfera populacional.</p> <p>4ª - A incorporação certamente implicará em redução do tempo e do número das internações hospitalares para pacientes com insuficiência cardíaca descompensada e fração de ejeção reduzida.</p> <p>5ª - Não</p>
15/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. MEDICAMENTO DE NOVA CLASSE FARMACOLÓGICA , SGLT1, MUITO IMPORTANTE PARA O TRATAMENTO DE DIABETE MELITUS, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E PREVENÇÃO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÔNICA</p> <p>2ª - EFICÁCIA COMPROVADA EM PESQUISAS DA SUA CAPACIDADE DE ELIMINAÇÃO DE SÓDIO E GLICOSE PELOS RINS</p> <p>3ª - RELAÇÃO DE CUSTO/BENEFÍCIO NA PREVENÇÃO DO GASTO FINANCEIRO COM AS COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DA DIABETE, INSUFICIENCIA CARDÍACA E RENAL.</p> <p>4ª - O CUSTO DA OFERTA DO MEDICAMENTO AOS PACIENTES TERA O RETORNO COM MENOS DESPESAS DE INTERNAÇÃO E CUSTOS PREVIDENCIÁRIOS POR AFASTAMENTO DO TRABALHO</p> <p>5ª - SIM. USO PESSOAL HÁ 2 ANOS COM ECONOMIA DE OUTRAS MEDICAÇÕES MENOS EFICAZES QUE EU USAVA ANTERIORMENTE, COMO GLICAZIDA, METFORMINA, DIURÉTICO, INIBIDOR DA ECA E DA DPP-4</p>
16/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Reducao de mortalidade em insuficiencia cardiaca. Alem de melhorar classe funcional e reduzir numero de internacoes</p> <p>2ª - Estudo dapaHF mostrou beneficio</p> <p>3ª - Minha opiniao e que a medicao e custo-efetiva</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com dupla função pois é inicialmente para diabetes e melhora muito a função renal e cardíaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Uma das medicações com maior diferença de mortalidade dos últimos anos. Com bom perfil de segurança. Acessível. E que ajuda em tratamentos de doenças prevalentes!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Trata-se de nova classe terapêutica, que demonstrou que acrescida ao tratamento preconizado por guidelines , traz redução de mortalidade cardiovascular e redução de internações por Ins cardíaca em pacientes diabéticos ou não diabéticos</p> <p>2ª - Entendendo-se que trata -se de efeito de classe , acaba de ser publicado o estudo EMPULSE que reduziu re-internações quando acrescido durante a descompensação.</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação dapaglifozina apresenta indicação para tratamento de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida nas principais diretrizes cardiológicas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento comprovadamente reduz mortalidade na IC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos com evidência científica favorável à utilização do medicamento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Insuficiência cardíaca é uma das maiores causas de internação dentre os cardiopatas. O uso da medicação reduzirá os custos com o tratamento da população acometida</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. É eficaz com excelente resposta clinica</p> <p>2ª - A melhora clínica do paciente</p> <p>3ª - Diminui reinternação</p> <p>4ª - Com diminuição da internação se faz economia</p> <p>5ª - Não</p>
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Tanto a dapagliflozina como a empagliflozina, ambos da mesma classe, os i-SGLT2, demonstraram redução morte + internação por insuficiência cardíaca em pacientes com FEVE<40% e terapia médica otimizada para insuficiência cardíaca. Diretrizes de Insuf Cardíaca o incluíram como classe I para IC</p> <p>2ª - Tenho larga experiencia com esta classe de medicação, demonstrando evidente melhora clinica dos pacientes após o seu início.</p> <p>3ª - Uma analise de custo de internações evitadas pela medicação alem dos outros eventos evitados, como morte e piora de função renal. Não tenho duvidas que será custo efetivo</p> <p>4ª - nao</p> <p>5ª - nao</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/04/2022	Paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Preço vai facilitar 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
18/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. medicamento já está indicado nas diretrizes nacionais e internacionais como parte importante do tratamento da icc, 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
18/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Recomendado pela diretriz de insuficiência cardíaca da sociedade brasileira de cardiologia 2ª - Experiência pessoal boa . Sendo usado também em unidade de terapia intensiva 3ª - Custo benefício a longo prazo será compensatório 4ª - Não 5ª - Diminui mortalidade e melhora qualidade de vida
18/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante ter como opção de tratamento visto que o tratamento possui menores taxas de eventos cardiovasculares. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não
18/04/2022	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Minha Avó faz uso e melhorou muito com o início do tratamento com Forxiga. 2ª - Não 3ª - Estando no SUS vai contribuir para que ela tenha acesso ao medicamento. 4ª - Minha Avó é aposentada e faz uso de outros medicamentos, se conseguir Forxiga pelo SUS trará um alívio no seu orçamento. 5ª - Não

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
18/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Dapagliflozina mostrou redução de morte cardiovascular e hospitalização por insuficiência cardíaca em pacientes com ou sem diabetes. Diretrizes internacionais já a recomendam como medicação de primeira linha para tratar insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. ótima resposta na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, com baixo índice de efeitos colaterais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Importante como um dos medicamentos p tratamento da ICC</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora de qualidade de vida do paciente</p> <p>2ª - Estudos científicos com dapa agregam ainda mais valor a esse aceite</p> <p>3ª - Custo alto para um brasileiro</p> <p>4ª - Impacta em grandecesca para aquele que ganha ate 2 salários mínimos</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação modificadora de sobrevida</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Muito do custo de hospitalização será reduzido</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como cardiologista tenho observado que após a publicação do DAPA - HF, e o consequente liberação do uso da dapaglifozina nos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (,40%), a evidente melhora clínica e de rededução de classe funcional desses pacientes.</p> <p>2ª - Ressaltar a importante contribuição da dapaglifozina na redução de mortalidade e de internações devido a descompensações por insuficiência cardíaca, e o expressivo número de pacientes necessários para tratar (NNT) de 21 indivíduos.</p> <p>3ª - Os estudos econômicos indicam boa relação de custo-efetividade.</p> <p>4ª - Os estudos indicam um impacto orçamentário de monta, mas que pode ser escalonado pelas propostas em análise, devendo ser levado em conta a redução de mortalidade do paciente com insuficiência cardíaca com fração reduzida e a melhora da sua qualidade de vida durante o processo de adoecimento.</p> <p>5ª - xxxxxxxx</p>
19/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que poderá melhorar a qualidade de vida e o tratamento de muitos pacientes com IC.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação demonstrando melhores desfechos em pacientes com Insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - DIminuição de internamentos relacionada ao uso da medicação reduz custos</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Contribuição para a saúde do paciente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A medicação dapagliflozina tem evidencias nos ultimos grandes ensaios beneficos em relação a hospitalização e mortalidade por insuficiencia cardiaca.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Com todas as evidências científicas que temos sobre a dapagliflozina , é imprescindível o uso em todos os pacientes elegíveis , visando redução de morbimortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Certamente irá reduzir hospitalizações</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação importante para os pacientes com Insuficiência cardíaca segundo os guidelines mais recentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento eficiente com melhora das taxas de mortalidade e incapacitação funcional</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A dapagliflozina demonstrou sua eficácia em ensaio clínico randomizado onde reduziu taxa do desfecho composto de morte cardiovascular e internação por insuficiência cardíaca de forma robusta.. Já foi incorporada as diretrizes de tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.</p> <p>2ª - Ensaio clínico randomizado DAPA-HF citado acima</p> <p>3ª - Observa-se com pouco tempo de uso, aproximadamente 2 semanas uma melhora significativa dos sintomas dos pacientes, reduzindo internação hospitalar.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
19/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Os inibidores de SGLT2 constituem hoje um dos pilares no tratamento sa insuficiência cardíaca com Fação de ejeção reduzida, com eficácia comprovada na redução de mortes cardiovasculares, morte por todas as causas, internações por insuficiência cardíaca e desfechos renais.</p> <p>2ª - A metanálise de Zannad et al dos estudos DAPA-HF e Emperor-Reduced mostra que o efeito benéfico independe do uso concomitante de inibidores da ECA, bloqueadores dos receptores de angiotensina ou inibidores da neprilisina (Lancet, . 2020 Sep 19, 396(10254):819-829. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31824-9</p> <p>3ª - Apenas comentar que a importante redução no risco relativo e absoluto de internação por insuficiência cardíaca certamente irá contrabalançar os custos gerados pelo acréscimo desta medicação de uso contínuo ao armamentário terapêutico da insuficiência cardíaca.</p> <p>4ª - Vide acima</p> <p>5ª - O estudo EMPEROR PRESERVED demonstrou redução de desfecho combinado de morte cardiovascular e reinternações por IC em pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção preservada, ao menos até o limite de 60% na fração de ejeção. Aguardamos o resultado do estudo DELIVER.</p>
20/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Para facilitar o acesso dos pacientes com insuficiência cardíaca para quem não tem condições de comprar esse medicamento de ótima qualidade e traz inúmeros benefícios</p> <p>2ª - Melhora nas condições de vida do paciente</p> <p>3ª - Facilitar o acesso garante a continuidade do tratamento</p> <p>4ª - Traz muito benefício para saúde mas acaba pesando no bolso uma vez que é necessário comprar outros medicamentos tbm, tenho outros problemas de saúde e esse medicamento é o que mais pesa</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento aprovado pelas sociedades médicas internacinais para uso em ICC com evidências do seu benefício reduzindo internações e mortalidade</p> <p>2ª - Tenho usado nos meus pacientes com boa melhora clínica</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento muito usado e muito caro para pessoas aposentadas e de baixa renda</p> <p>2ª - Efeito maravilhoso</p> <p>3ª - Medicamento muito caro</p> <p>4ª - Pesa muito</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento comprovadamente util, já incorporado às principais diretrizes sobre o assunto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. No estudo DAPA-HF houve redução de hospitalização por IC morte por todas as causas. A posologia é fácil, ótima resposta dos pacientes e efeitos colaterais inócuos. As principais diretrizes atribuíram recomendação IA para a medicação: AHA/ACC/HFSA 2022, SBC 2021, ESC 2021.</p> <p>2ª - As principais diretrizes com os principais especialistas do mundo atribuíram recomendação IA para a medicação: AHA/ACC/HFSA 2022, SBC 2021, ESC 2021., Marcondes-Braga FG, Moura LAZ, Issa VS, et al. Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca–2021. Arq Bras Card</p> <p>3ª - Medicamento é custo efetivo, vide: Isaza N, Calvachi P, Raber I, et al. Cost-effectiveness of dapagliflozin for the treatment of heart failure with reduced ejection fraction. JAMA Netw Open. 2021, 4: e2114501.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Sou cardiologista e especialista em IC, além das inúmeras evidências apontando para benefício da medicação Dapagliflozina endossadas pelas principais sociedades de cardiologia, observamos na prática clínica excelente resposta dos pacientes.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/04/2022	Paciente	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos clínicos fase 3, robustos, comprovam a redução de mortalidade, internações por IC e melhora dos sintomas em paciente com Insuficiência Cardíaca, independente da presença de diabetes. Esta não medicação não age como um diurético.</p> <p>2ª - https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1911303, https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2024816</p> <p>3ª - Com a redução de hospitalizações e de melhora dos sintomas, há redução de custo de internações hospitalares.</p> <p>4ª - Com a redução de hospitalizações e de melhora dos sintomas, há redução de custo de internações hospitalares.</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação com estudos demonstrando benefícios significativos, inclusive com redução de mortalidade cardiovascular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidência científica favorável, inclusive do ponto de vista de custo benefício.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Vários estudos demonstram redução do risco cardiovascular e melhora na qualidade de vida dos pacientes.</p> <p>2ª - Nao</p> <p>3ª - Não.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - Não.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Será uma excelente atitude.</p> <p>2ª - Ótimo para pacientes com IC.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A dapaglifosina tem impacto no sistema de saúde na prevenção no paciente diabético tipo 2 de desenvolvimento de insuficiência cardíaca e internação, nos pacientes com insuficiência cardíaca com e sem disfunção ventricular reduz a readmissão hospital e redução de mortalidade total. E nefroprotecao.</p> <p>2ª - Os resultados encontrados nos estudos clínicos , apresentaram ainda mais significativos nos estudos de mundo real , o que enfatiza o benéfico do Farmaco independente de centros especializados</p> <p>3ª - Redução na readmissão hospitalar por insuficiência cardíaca , de 30%, o que tem importante impacto na sustentabilidade do sistema de saúde</p> <p>4ª - A redução de readmissão e os benéficos de nefroprotecao , impactam na custo eficácia deste fármaco</p> <p>5ª - Apresenta propriedades farmacológicas que facilitam o seu manuseio , como não interação alimentar, não interação com outros fármacos , uma vez ao dia , qualquer horário , o que facilita o seu manuseio e adesão</p>
20/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Dapaglifozina demonstrou redução de mortalidade global de 17% nos pacientes com Insf. cardíaca com Fração de ejeção reduzida, além de evidenciar melhora de sintomas e qualidade de vida.</p> <p>2ª - O DAPA-HF foi um estudo bem desenhado e adequadamente conduzido e conseguiu demonstrar de maneira inequívoca benefícios da dapaglifozina no tratamento complementar de paciente com IC e fração de ejeção reduzida (tanto benefícios clínicos quanto de redução de mortalidade total).</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou médico cardiologista com especialização em Insuficiência Cardíaca (IC), atuando diretamente com a população alvo dessa campanha. A IC é a principal causa de hospitalização em pacientes com +65 anos, e as gliflozinas reduzem significativamente as taxas de morte e internação desses pacientes.</p> <p>2ª - existem dados inequívocos de grandes ECR (DECLARE, DAPA-HF, EMPEROR, EMPA-REG, EMPULSE) evidenciando o benefício de gliflozinas na redução de morte e internações em doentes com ICFer (independente de diabetes). Infelizmente a maioria dos pacientes do SUS não tem condições de comprar a droga.</p> <p>3ª - No H. de Messejana atendemos aprox. 200 doentes com IC/mês - o custo mensal das gliflozinas é incompatível com a renda da maioria de nossos pacientes. Se 80% dos custos da IC são relacionados com a hospitalização, a incorporação da DAPA não só reduziria mortes, mas será uma economia para o SUS</p> <p>4ª - pacientes que internam com IC descompensada ocupam leitos monitorizados, invariavelmente recebem inotrópicos caros, e permanecem hospitalizados por 2 semanas em média. Ao reduzir o número de hospitalizações, a incorporação da Dapagliflozina certamente terá um impacto grande no orçamento público</p> <p>5ª - Não</p>
21/04/2022	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. NECESSIDADE DE SER IMPLEMENTADO NO SUS POR ESTAR EM TODAS DIRETRIZES NACIONAIS E INTERNACIONAIS E VÁRIOS PACIENTE POSSUEM BENEFÍCIO NA MORTALIDADE E MORBIDADE.</p> <p>2ª - Sobre o uso da Dapagliflozina em vários dos pacientes da Rede Brasileira de IC, tenho acompanhado os mesmos, com melhora importante da doença quando comparados aos que não utilizam.</p> <p>3ª - Sobre avaliação econômica, estudos já demonstram que uma internação por IC com procedimentos avançados como implante de marcapassos ressinchronizadores e dias de internação em unidades de terapia intensiva compensam a implementação no SUS, sem levarmos em conta a melhor morbidade destes pacientes.</p> <p>4ª - Estudos clínicos em vários países já demonstraram a custo efetividade da Dapagliflozina (European Journal of Preventive Cardiology, Volume 28, Issue 9, September 2021, European Journal of Heart Failure (2020)22,2147–2156)</p> <p>5ª - Trabalhamos com pacientes do sistema único de saúde e vemos as necessidades de darmos as mesmas oportunidades aos pacientes do SUS que os pacientes com poder aquisitivo da rede suplementar e privados estão tendo. Incorporando a Dapagliflozina teremos impacto na morbidade e internações, otimizando custos</p>
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estamos obtendo uma ótima resposta dos pacientes com esta medicação. Melhora importante dos sintomas com pouco tempo de uso. Deve ser acessível a todos os pacientes</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como Diretor Científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP concordo e fortemente sugiro a incorporação dos ISGLT2 (Dapaglifosina) para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes do SUS. Para maiores detalhes consulte ofício anexo.</p> <p>2ª - Como Diretor Científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP concordo e fortemente sugiro a incorporação dos ISGLT2 (Dapaglifosina) para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes do SUS. Para maiores detalhes consulte ofício anexo.</p> <p>3ª - Como Diretor Científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP concordo e fortemente sugiro a incorporação dos ISGLT2 (Dapaglifosina) para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes do SUS. Para maiores detalhes consulte ofício anexo.</p> <p>4ª - Como Diretor Científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP concordo e fortemente sugiro a incorporação dos ISGLT2 (Dapaglifosina) para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes do SUS. Para maiores detalhes consulte ofício anexo.</p> <p>5ª - Como Diretor Científico da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo - SOCESP concordo e fortemente sugiro a incorporação dos ISGLT2 (Dapaglifosina) para o tratamento da Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida em pacientes do SUS. Para maiores detalhes consulte ofício anexo.</p>
21/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação de iSGLT2 para o tratamento de pacientes do SUS com ICFER. Para mais informações consulte ofício anexo.</p> <p>2ª - A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação de iSGLT2 para o tratamento de pacientes do SUS com ICFER. Para mais informações consulte ofício anexo.</p> <p>3ª - A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação de iSGLT2 para o tratamento de pacientes do SUS com ICFER. Para mais informações consulte ofício anexo.</p> <p>4ª - A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação de iSGLT2 para o tratamento de pacientes do SUS com ICFER. Para mais informações consulte ofício anexo.</p> <p>5ª - A Sociedade Brasileira de Cardiologia é favorável à incorporação de iSGLT2 para o tratamento de pacientes do SUS com ICFER. Para mais informações consulte ofício anexo.</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Remédio que reduz mortalidade, reduz complicações, reduz internações e melhora a qualidade de vida. Fácil de usar, sem titulação, custo acessível. Sem falar na redução de progressão da doença renal crônica, reduzindo diálises. Totalmente custo-efetivo para o país.</p> <p>2ª - Há inúmeros ensaios clínicos randomizados com a dapagliflozina que documentaram um estrondoso benefício em diversas populações, inclusive para os pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>3ª - Custo efetividade documentada em outros países</p> <p>4ª - Custo da medicação é infinitamente mais barato que o diálises, internações</p> <p>5ª - Deve ser incorporado. O mais rápido possível.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Acho q o medicamento vai ser fundamental para realizar o tratamento da ICC em pacientes graves q não respondam ao tratamento convencional, proporcionando melhor qualidade de vida, redução do risco Cardio vascular e redução de mortalidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Estudos mostram benefícios no uso deste medicamento para pacientes não diabéticos com ICEFER</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Nao</p> <p>5ª - Nao</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Resultados dos últimos trabalhos mostram aumento da sobrevida com dapaglifizina na insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Resultados dos últimos trabalhos mostram aumento da sobrevida com dapaglifizina na insuficiência cardíaca</p> <p>3ª - Haverá redução no custo do tratamento para o governo reduzindo internacoes</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Nos últimos dois anos, estudos importantes comprovaram o benefício dos inibidores dos receptores SGLT2 na hemodinâmica cardiovascular, com evidente benefício aos pacientes portadores de insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Metanálises anexadas</p> <p>3ª - O impacto econômico precisa considerar também os gastos de internações que podem ser evitadas com o novo tratamento, assim como os benefícios econômicos da manutenção dos pacientes ativos, em plena contribuição laboral para a sua família e sociedade.</p> <p>4ª - Ver 'item' 9</p> <p>5ª - Considerando o mecanismo de ação já conhecidos dos iSGLT2, melhorando a hemodinâmica renal, permite-se também que se evite o comprometimento renal progressivo que acompanha os quadros de disfunção cardíaca, com evidentes impactos clínicos e econômicos.</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. SE SOMA ÀS DEMAIS TERAPÊUTICAS `DISPONÍVEIS, NO TRATAMENTO DA IC COM BAIXA FRAÇÃO DE EJEÇÃO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
22/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento com desfecho cardiovascular muito favorável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
23/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Pacientes com IC apresentam risco elevado de hospitalização e óbito. Apesar das terapias disponíveis, apenas 50% dos pacientes sobrevivem em 5 anos, sendo o risco bem maior do que em indivíduos sem IC. São necessárias, portanto, novas opções terapêuticas. Mais detalhes no documento anexo.</p> <p>2ª - No estudo DAPA-HF, o tratamento padrão ao qual dapagliflozina foi adicionada era semelhante ao disponível no SUS: iECA (56%) ou BRA (27%) ou INRA (11%), ARM (71%) e betabloq (96%) e observou-se significativa redução do risco de morte CV, hospitalização e visita à emergência. Mais detalhes anexo.</p> <p>3ª - O modelo de custo-utilidade foi considerado adequado pela CONITEC e dapagliflozina foi custo-efetiva, sendo o ICER bem menor que o limiar de um PIB/per capita. As alterações sugeridas pela CONITEC com relação à custo-minimização foram incorporadas e estão detalhadas no arquivo anexo.</p> <p>4ª - Conforme solicitado pela CONITEC, o impacto orçamentário foi recalculado considerando dapagliflozina como custo adicional ao padrão de tratamento. O valor no primeiro ano seria de R\$ 14,5 milhões e a soma ao longo de 5 anos foi de R\$ 177 milhões. Mais detalhes nos documentos anexos.</p> <p>5ª - Novos tratamentos são necessários para diminuir o risco CV residual da ICFer, sobretudo que sejam simples de manejar no SUS e com boa tolerabilidade para os pacientes. Dapagliflozina é um medicamento eficaz na redução de morte CV e hosp por IC, com comodidade posológica, dose fixa e única diária.</p>
23/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Além de reduzir morte cardiovascular e morte por qualquer causa, o que já seria excelente motivo de incorporação, há a redução de internações por IC e da progressão para doença renal crônica, o que fará também redução dos custos para o SUS nestes casos selecionados.</p> <p>2ª - Estudo DAPA-HF e DAPA-CKD mostram o mesmo caminho, redução de morte cardiovascular e internação por IC.</p> <p>3ª - Não tenho dados sobre isso.</p> <p>4ª - Possivelmente, o gasto com a compra de remédio pode ser parcialmente ou totalmente recompensado pela redução de hospitalizações, redução do diagnóstico de diabetes e de doença renal e uso de diuréticos.</p> <p>5ª - Não.</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A IC tem alta prevalência entre os pacientes do SUS e é responsável por internações recorrentes, má qualidade de vida e abreviamento do tempo de vida. O tratamento da IC no SUS necessita ampliação da sua grade terapêutica. A Dapagliflozina já mostrou ser eficaz quando associada ao tratamento da IC.</p> <p>2ª - 1) Redução de 26% do RR de morte CV ou piora da IC, redução de sintomas e melhora da qualidade de vida. Mc Murray JJV et al. Dapagliflozin in patients with heart failure and reduced ejection fraction. <i>Cardiol</i> 2021, 6N Engl J Med 2019., 2) Benefício no D28: Berg DD et al. <i>JAMA Cardiol.</i>2021, 6:499-507,</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O ensaio clínico placebo controlado mostrou benefício clinicamente relevante e a estratégia é custo-efetiva. A insuficiência cardíaca afeta desproporcionalmente mais indivíduos socialmente vulneráveis, dependentes exclusivamente do SUS. A não-incorporação vai aumentar as disparidades em saúde.</p> <p>2ª - O comparador Sacubitril-valsartan não deveria ser utilizado, visto que têm mecanismos de ação diferentes e o efeito da dapagliflozina é aditivo a este.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Deveria ser descontada a proporção de indivíduos com diabetes tipo 2 entre os pacientes com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida. Esta corresponde a aproximadamente 1/3 destes pacientes e já tem em sua maioria indicação de Dapagliflozina pelo SUS.</p> <p>5ª - O parecer preliminar da CONITEC poderia ser melhor fundamentado. O tratamento proposto e a análise foram bastante claros. Sugiro especificar quais as incertezas no cálculo do impacto orçamentário resultaram no parecer desfavorável.</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos devem ter acesso a medicação</p> <p>2ª - Produto com ótimos resultados , e que todos os pacientes deveriam ter acesso .</p> <p>3ª - Contribuiria muito com a redução de gastos com a internação</p> <p>4ª - Redução no orçamento ,relacionados a internações</p> <p>5ª - Gostaria de registrar a importância da medição</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo - SONESP - apresenta opinião favorável à incorporação, conforme documento anexado</p> <p>2ª - Apresentamos em documento anexado a nossa argumentação com as evidências clínicas que a amparam</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Vide documento anexado</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Muito importante a incorporação devido a estudos comprovando que essa medicação aumenta a sobrevida dos pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Muito importante a incorporação devido a estudos comprovando que essa medicação aumenta a sobrevida dos pacientes com insuficiência cardíaca.</p> <p>3ª - Essa medicação é custo efetiva, pois reduzirá o número de internações hospitalares por menos casos de descompensação da insuficiência cardíaca.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Droga com significativo benefício na redução de morte e melhora da qualidade de vida entre pac. com IC.</p> <p>2ª - DAPA HF</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
24/04/2022	Empresa	<p>1ª - Não tenho opinião formada. Apesar das evidências apresentadas pelo demandante demonstrarem eficácia e segurança de dapagliflozina para o tratamento de pacientes com ICFe, acredita-se que a escolha do comparador para a avaliação econômica de custo-minimização apresentada é inadequada. Vide documento em anexo.</p> <p>2ª - As referências que consideramos relevantes estão citadas no anexo.,</p> <p>3ª - Conforme descrito anteriormente, os medicamentos utilizados na análise de custo-minimização não estão na mesma linha de tratamento e, portanto, sugerimos que o comparador usado na análise é inadequado.</p> <p>4ª - Não.</p> <p>5ª - A contribuição segue em anexo.</p>
24/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento que reduz de forma significativa a morbidade e mortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Resultado do estudo DAPA-HF publicado em2019, além da recomendação oficial de todas as diretrizes de cardiologia nacional e internacionais para o uso deste medicamento com classe I nível de evidência A</p> <p>3ª - Medicamento de baixo custo comparado com várias outras terapias disponíveis no mercado do SUS e com muito menos evidências como vários tratamentos de neoplasias diversas.</p> <p>4ª - Se o medicamento for usado e reduzir as hospitalizações por insuficiência cardíaca certamente terá impacto positivo, pois é uma das principais causas de hospitalizações no Brasil</p> <p>5ª - As acima</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento importante para redução de agravos a saúde</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Eficiência comprovada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A Abraf reforça o posicionamento da SBC sobre a “necessidade de incorporação do iSGLT2 no SUS para todo paciente acima de 18 anos, com IC, com DM2 ou sem DM2, com FEVE <40% e sintomático, apesar de tratamento otimizado com beta bloqueador, IECA ou BRA ou INRA e com antagonista de mineralocorticoide”</p> <p>2ª - A tecnologia adicionada à TP em DAPA-HF mostra redução de risco relativo de morte CV e piora da IC em 26%, de hospitalização em 30% e benefícios independentemente de terapia diurética em diferentes doses. Descontinuação por EA foi observada em só 4.7% e EA renais graves em 1,6% do grupo de controle.</p> <p>3ª - Diante dos benefícios dos iSGLT2 adicionados à terapia padrão da IC e a custo-efetividade da tecnologia avaliada conforme apresentado no relatório da Conitec, estamos de acordo com a avaliação econômica realizada e nada temos a acrescentar.</p> <p>4ª - Reforçamos o posicionamento da SBC de que “há cerca de 250 mil internações por IC por ano”. Considerando a redução de 30% em hospitalização de DAPA-HF, seriam apenas “175 mil [hospitalizações] anuais, representando redução de gastos pelo SUS e “ganho de sobrevida e qualidade de vida” para pacientes.</p> <p>5ª - As decisões da Conitec impactam fortemente a vida dos pacientes de IC e seus familiares. Defendemos que especialistas da SBC, que estão nos centros de referência e têm experiência cotidiana com o cuidado dos pacientes, participem da reunião da Conitec de recomendação final.</p>
25/04/2022	Interessado no tema	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Todos pacientes tem que ter o direito da melhor medicação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação comprovadamente eficaz no que tange desfeitos importantes como morte e hospitalizacao</p> <p>2ª - .</p> <p>3ª - .</p> <p>4ª - Reduz hospitalizações e gastos incorporados</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicação com extensa pesquisa clínica relevante , com resultados favoráveis e significativos na doença cardíaca - insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida - e incorporada já como tratamento padrão em diretrizes internacionais e da Sociedade brasileira de Cardiologia</p> <p>2ª - Evidências amplamente disponíveis , em especial no estudo clínico DAPA HF</p> <p>3ª - Custo me parece adequado - comprimido por via oral em dose única - com importante resultado de redução de hospitalizações e morbi/mortalidade . Redução de custos hospitalares</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Como cardiologista clínico , acho muito importante a incorporação do tratamento para a população</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O estudo DAPA-HF não deixa dúvidas a respeito da capacidade da dapaglifozina reduzir significativamente a mortalidade e morbidade (incluindo internações) da insuficiência cardíaca.</p> <p>2ª - Vide item 7</p> <p>3ª - Vide item 7</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Como representante do departamento de insuficiência cardíaca da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Regional Pernambuco, recomendo a aprovação da dapaglifozina para ser incorporada ao SUS, tendo em vista o alto impacto do estudo DAPA-HF, publicado em 2019, mostrando expressiva redução de mortes.</p> <p>2ª - Outras subanálises mostram benefício da dapaglifozina na IC de fração de ejeção reduzida, inclusive com estudo de 2021, publicado no European Heart Journal demonstrando redução de arritmias ventriculares graves e potencialmente fatais nessa população.</p> <p>3ª - A redução de reinternamentos com essa droga foi de cerca de 20%, o que certamente leva a impactos econômicos expressivos ao SUS</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento muito importante para prevenção de eventos cardiovasculares e para o tratamento da insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - não</p> <p>3ª - Sim. Evita as reinternações</p> <p>4ª - não</p> <p>5ª - não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O medicamento em questão tem impacto indiscutivelmente positivo na prática clínica. Os início desta medicação intrahospitalar diminui risco de hospitalização a curto e longo prazo (impacto financeiro concomitante) e ambulatorialmente há uma expressiva melhora clínica e estabilidade da doença.</p> <p>2ª - DAPA-HF - estudo de 2019 que demonstrou impacto do medicamento na redução de mortalidade cardiovascular e redução de 30% nas hospitalizações por insuficiência cardíaca. Melhora expressiva dos sintomas em 2 semanas.</p> <p>3ª - Quanto maior a estabilidade de sintomas do paciente, menor risco de hospitalização o que por si só já possui um impacto financeiro importante. Pelo custo da medicação muitos pacientes descontinuam o uso do medicamento (quando prescrito), especialmente na população do SUS.</p> <p>4ª - Diminuir internação por insuficiência cardíaca por si só já diminui o custo da hospitalização do paciente. Além disso, o paciente que piora da doença a ponto de necessitar internação hospitalar ou visita à emergência em geral acaba tendo declínio de sua função cardíaca, onerando ainda mais o sistema</p> <p>5ª - Na prática clínica, o medicamento melhora sintomas e função cardíaca o que contribui para a reinserção desses pacientes nas suas atividades laborais, além do impacto em mortalidade e hospitalizações já mencionados. ,</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. sera mais uma droga de grande eficiencia para o tratamento da Insuficiencia cardiaca</p> <p>2ª - ja foram mostradas nos estudos</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - se tiver aprovacao no SUS muitas pessoas serao beneficiadas</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. A insuficiência cardíaca é uma doença grave que acomete, a nível nacional, aproximadamente 2 milhões de indivíduos , possuindo altas taxas de morbidade e mortalidade. Estimativas apontam que a sobrevida após 5 anos do diagnóstico pode chegar a apenas 25% ,em particular nas populações idosas.</p> <p>2ª - Os resultados do estudo DAPA-HF, envolvendo mais de 4774 indivíduos com ICFER com a expressiva participação de brasileiros (520 ao total) que utilizou o ISGLT-2 dapagliflozina demonstrou pela primeira vez que redução de morte cardiovascular em 18% redução de hospitalização por IC em 30%,</p> <p>3ª - Os resultados do Estudo DAPA HF reduzindo em 30 % hospitalização por IC aponta para uma relação custo-efetiva a favor do fármaco, tornando-o altamente custo-efetivo num farmaco de posologia unica e 1 tomada ao dia,com baixa inciidencia de efeitos colaterais .</p> <p>4ª - Considerando-se ao caráter custo efetivo da dapagliflozina com redução em 30% de hospitalizações, a incorporação da dapagliflozina alem de reduzir a sobrecarga do sistema de saude reduzirá o impacto orçamentario geral da carga da doença resultante da reduçao de hospitalizações .</p> <p>5ª - manifesto-me favorável à incorporação da dapagliflozina ao tratamento da IC que além de melhorar a qualidade de vida e ser custo efetiva, contribuirá para a redução da morbimortalidade dos usuários do SUS que no momento nao tem acesso à esse farmaco de beneficio universalmente reconhecido .</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Devido às evidências dos benefícios direcionados aos pacientes com Insuficiência cardíaca e diabetes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O paciente melhor protegido com relação ao seu coração e rim, reduzirá gastos voltados às complicações de saúde.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Apesar de já existente tratamentos para ICFer, permanecem altas as taxas de hospitalização e morte nesses pacientes. O impacto na qualidade de vida é nítido e reflete não somente na vida do paciente, mas também na sociedade como um todo.</p> <p>2ª - Neste contexto, a dapagliflozina quando adicionada ao tratamento junto a iECAs/BRA, BB e ARM, vem reduzir morte CV, hospitalização e ainda com facilidade posológica e facilidade no manejo do paciente, visto baixíssima frequência de eventos adversos (estudo DAPA-HF).</p> <p>3ª - A dapagliflozina, conforme relatório desta Comissão, demonstrou ser custo efetiva no tratamento da ICFer.</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Diretrizes europeia (ESC 2021) e americana (ACC 2022) trazem os iSGLT2 com nível de evidencia IA já desde o início do tratamento da ICFer, visto seu benefício demonstrado. Não necessariamente o paciente precisaria estar com em uso de iECA ou BRA ou INRA, BB e ARM pra iniciar o tratamento.</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Deve ser incorporado ao SUS porque há evidências científicas robustas já publicadas previamente na área de insuficiência cardíaca. Em resumo um ensaio clínico randomizado, alocando mais de 4700 participante, cujo acrônimo é DAPA HF, verificou a redução de 26% do risco relativo de morte cardiovascular</p> <p>2ª - Em resumo um ensaio clínico randomizado, alocando mais de 4700 participante, cujo acrônimo é DAPA HF, verificou a redução de 26% do risco relativo de morte cardiovascular e ou internação ou piora por insuficiência cardíaca em 2 anos. Além de reduzir em 18% o risco de morte cardiovascular..</p> <p>3ª - Não há um estudo de farmacoeconomia no Brasil, mas contando que os benefícios nos desfechos primários já foram observados nos primeiros 28 dias do início do tratamento e considerando que esta fase é a mais vulnerável para reinternação, é muito provável que sua prescrição seja vantajosa economicamente</p> <p>4ª - A insuficiência cardíaca é a síndrome que mais gera AIHs de internação no SUS. A existência de uma medicação que gere uma redução de risco relativo de hospitalização em 30% em relação ao placebo (estudo DAPA HF), parece trazer vantagem, considerando os valores gastos com internações no SUS.</p> <p>5ª - A medicação também mostrou-se eficaz, no estudo DAPA HF, em reduzir a mortalidade por todas as causas em pacientes com insuficiência cardíaca. E no estudo DAPA CKD em reduzir desfechos renais em 44%. Os estudos citados nos comentários estão anexados a este documento.</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Melhora de internação por insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Redução de internação</p> <p>3ª - Melhor custo evitando internação</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Até 2018, o tratamento oferecido aos pacientes do sistema publico, ou no sistema da saúde suplementar ou privado, era semelhante. Neste momento, vivemos uma situação que infelizmente a grande maioria dos nossos pacientes do sistema público não têm acesso ao tratamento recomendado por diretriz.</p> <p>2ª - Contundente impacto sobre a melhora da sobrevida e sobre a qualidade de vida dos pacientes. INDEPENDENTEMENTE da associação ou não de outros medicamentos também recomendados. Outros podem não ser usados por intolerância clínica. Dapagliflozina vem a ser opção de ótima tolerância.</p> <p>3ª - Comparativamente a outros programas tradicionais de provimento de medicações pelo SUS, como o tratamento de HIV/SIDA por exemplo, com custo aproximado por paciente/mês de R\$5000,00, a “Cesta-Básica da IC” consistiria em custo aproximadamente 10 vezes menor por paciente/mês.</p> <p>4ª - Manter os pacientes desospitalizados certamente vem a ser um grande impacto na contenção de recursos.</p> <p>5ª - Este tratamento teria um custo relativamente baixo para o Sistema de Saúde com imenso benefício clínico à uma vasta população de pacientes. Considerando a custo-efetividade comprovada destas medicações fundamentais, haveria resultado positivo ao SUS.</p>
25/04/2022	Empresa	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Entendemos que tal ação, além de ser custo efetiva, contribuirá para a melhora da qualidade de vida e redução da morbidade e mortalidade dos usuários do Sistema Único de Saúde.</p> <p>2ª - Estudo DAPA-HF, envolvendo mais de 4774 indivíduos com ICFER que utilizou o iSGLT-2 dapagliflozina demonstrou, redução de morte cardiovascular em 18%, redução de hospitalização por IC em 30% e melhora da qualidade de vida dos pacientes</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Tais resultados foram alcançados pelos pacientes de maneira independente do uso de Sacubitril/Valsatana durante o estudo. Diante de tais resultados, a Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca recomenda uso de iSGLT2 para tratamento de pacientes com diagnóstico de ICFER após uso de iECAs ou BRAs</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Evidências científicas mostrando a ação benéfica do medicamento na insuficiência cardíaca</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Devido aos dados, de ensaio clínicos, bem como a incorporação nas diretrizes das principais sociedades de cardiologia do mundo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Sou médico endocrinologista e tenho visto na minha experiência clínica melhora adicional da IC em pacientes portadores de DM2, quando em uso de Dapagliflozina.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Apesar do custo do medicamento ser alto comparando-se aos tratamento atualmente disponíveis, creio que será de grande valor a economia gerada a longo prazo, visto que teremos redução das internações hospitalares,</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>
25/04/2022	Profissional de saúde	<p>1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. O impacto da Dapaglifozina no desfecho primário do estudo DAPA/HF foi semelhante ao do Sacubitril/Valsartana no estudo PARADIGM e este último já foi incorporado ao SUS. Apesar da premissa da avaliação da CONIT recomendar a Dapaglifozina apenas para os intolerantes ao Sacubitril/Valsartana...</p> <p>2ª - No estudo DAPA/HF apenas 11% dos pacientes estava em uso de Sacubitril/Valsartana. O benefício da Dapaglifozina foi demonstrado nos subgrupos em uso ou não do Sacubitril/Valsartana.</p> <p>3ª - Não</p> <p>4ª - Não</p> <p>5ª - Não</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição
25/04/2022	Profissional de saúde	1ª - Eu acho que deve ser incorporado no SUS. Medicamento de extrema importância que auxilia no tratamento dos pacientes com insuficiência cardíaca. 2ª - Não 3ª - Não 4ª - Não 5ª - Não